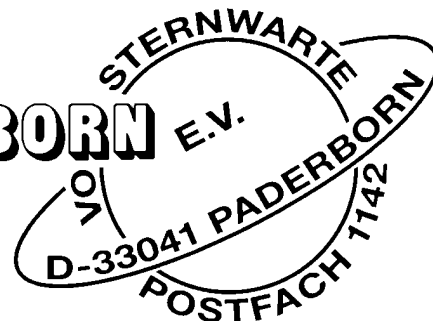


VOLKSSTERNWARTE PADERBORN



Astronomische Arbeitsgemeinschaft

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur gemeinnützigen Vereinigung „Volkssternwarte Paderborn e.V. – Astronomische Arbeitsgemeinschaft“.

Der Jahresbeitrag beträgt € 55,- , ermäßigt € 30,- (für Familien € 76,-).

Hinzu kommt eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von € 15,- .

I. Angaben zur Person:

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf*: _____

Familienmitgliedschaft: ☐ ja ☐ nein Personenzahl (bei Familien): _____

Telefon*: _____ E-Mail*: _____

* Freiwillige Angaben

II. Beitragszahlung:

- ☐ Die Beitragszahlung erfolgt rechtzeitig meinerseits innerhalb von vier Wochen nach Beitritt bzw. Jahresbeginn auf das Konto der Sternwarte.
(IBAN DE03 4726 0121 9110 4138 00, (VerbundVolksbank OWL eG)
- ☐ Die Beitragszahlung soll per SEPA-Lastschrift erfolgen. (Bitte geben Sie unten Ihre Kontodaten an. Wir lassen Ihnen dann das entsprechende SEPA-Lastschriftformular mit der Gläubiger- Identifikationsnummer der Sternwarte und Ihre individuellen Mandatsreferenz auf dem Postweg zur Unterschrift zukommen.)

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend von I)

IBAN: _____

Name und Ort der Bank: _____

Datum: _____ Unterschrift d. Kontoinhabers: _____

Alle Angaben werden zu Verwaltungszwecken EDV-technisch gespeichert. Bei Beitragszahlung durch SEPA-Lastschrift werden die zur Buchung erforderlichen Daten EDV-technisch an unser Kreditinstitut übermittelt. Ansonsten erfolgt keine Weitergabe der Daten. Zuwendungen an die Sternwarte sind steuerlich absetzbar.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen die eines Erziehungsberechtigten)